

★記入例★

※健康保険資格喪失証明書(コピーも可)・本人確認資料(コピー)を必ず同封してください。

郵送専用

杉並区長宛



国民健康保険被保険者適用開始届

届出年月日

① 6年12月2日

※太線の枠内を記入してください。

世帯主 ※世帯主以外の方は記入してください。

住所 ② 杉並区 阿佐谷南 1丁目15番1号
杉並マンション 方

氏名 ③ 杉並 太郎

電 話 ④ 自宅 03-▲▲▲▲-▲▲▲▲
携帯・他 090-△△△△-△△△△

個人番号 123456789012

枝番 フリガナ 加入する方の氏名

| | | | | | |
|----------|-----|---------|---------|------------|--|
| ⑤ 杉並 太郎 | ⑥ 女 | ⑦ 昭平令西曆 | 44・5・8 | 個人番号 12345 | マイナ保険証 1. あり 2. <input type="checkbox"/> |
| すぎなみ たろう | 男 | 昭平令西曆 | 44・5・8 | 個人番号 67890 | マイナ保険証 1. あり 2. <input type="checkbox"/> |
| すぎなみ ももこ | 男 | 昭平令西曆 | 48・1・16 | 個人番号 | マイナ保険証 1. あり 2. <input type="checkbox"/> |
| 杉並 桃子 | 女 | 昭平令西曆 | | 個人番号 | マイナ保険証 1. あり 2. <input type="checkbox"/> |

住所 杉並区 阿佐谷南 1丁目15番1号
杉並マンション 方

氏名 杉並 桃子

電 話 090-0000-0000

特記事項

旧勤務先名称・電話番号 ○○株式会社

電 話 03 ()

本年1月1日の住所・住民税課税地 ① 杉並区 2. 転入前の住所 3. その他()

前年1月1日の住所・住民税課税地 ① 杉並区 2. 転入前の住所 3. その他()

住所移動に伴う世帯構成変更 有・無

現在の勤務先 ③ なし 電話 ()

社保の適用 有・無 ()

《ご記入にあたっての注意》
太枠の中を記入してください。
①～⑦の欄は必ずご記入ください。
④電話は、日中連絡のつく番号をご記入ください。書類の内容に記入もれ等ある場合、ご連絡させていただきます。
※確認できないと、加入の手続きができない場合があります。
○世帯主欄は、住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。
○今回国保に加入する方全員のお名前(世帯主を含む)をご記入ください。書ききれない場合は、用紙を追加してご記入ください。
○個人番号がわからない場合には記入を省略して構いません。

世帯主と加入者全員の本人確認資料のコピーを同封してください。

事由 1. 転入 2. 社会保険資格喪失 3. 死亡 4. 出生 5. 職権適用開始 6. 他適用開始 7. 組合離脱 8. 後期高齢離脱

区分 新規・追加

適用開始年月日 年 月 日

記号番号 15 - -

交付印 受付 入力 点検

受付場所 国保年金課国保資格係(郵送)

本人確認資料のコピー(世帯主と加入者全員)
1点確認 マイナンバーカード 運転免許証 運転経歴証明書 パスポート 住基カード(写真付き) 身体障害者手帳 在留カード 特別永住者証明書 雇用保険受給資格者証(写真・割印有) その他()
2点確認 資格確認書(国保・後期・社保) 高齢証 介護証 マル乳証 マル子証 マル親証 年金手帳・証書 健康保険資格喪失証明書 その他()